

平成 年 月 日

団体名 _____

住 所 _____

氏 名 _____

連絡先 TEL (_____)

借 用 願

下記のとおり、貴会備品（ビデオテープ DVD）を借用したいのでお願いします。

記

受付月日	月 日 (曜日) (電話・来所)
貸出期間	月 日 (曜日) ~ 月 日 (曜日)
番号	作 品 名

< 返却確認 >

月 日 返却

砺波視聴覚教育協議会

担当 : _____